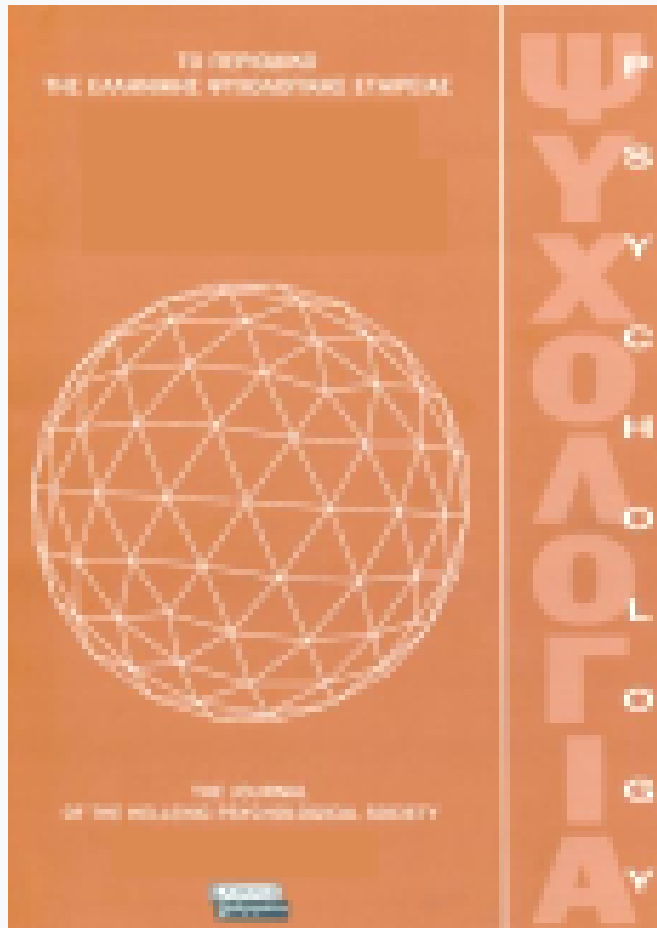


Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 1, No 1 (1992)



Η Σχολική Ψυχολογία στην Ελλάδα: Διαπιστώσεις και προοπτικές

Ιωάννης Παρασκευόπουλος

doi: [10.12681/psy_hps.24137](https://doi.org/10.12681/psy_hps.24137)

Copyright © 2020, Ιωάννης Παρασκευόπουλος



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

To cite this article:

Παρασκευόπουλος Ι. (2020). Η Σχολική Ψυχολογία στην Ελλάδα: Διαπιστώσεις και προοπτικές. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 1(1), 87-100. https://doi.org/10.12681/psy_hps.24137

Η Σχολική Ψυχολογία στην Ελλάδα: Διαποτώσεις και προοπτικές*

Ιωάννης Ν. Παρασκευόπουλος
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Η εισήγησή μου αυτή θα επικεντρωθεί κυρίως σε τέσσερα σημεία. Πρώτον, θα υποστηρίξω ότι στην Ελλάδα σήμερα, και για πολλά χρόνια που θα έλθουν, τον κυρίαρχο ρόλο στην Ψυχολογία θα πρέπει να διαδραματίσει ο εφαρμοσμένος κλάδος της *σχολικής Ψυχολογίας*. Θα προσπαθήσω να τεκμηριώσω την άποψη ότι τον κύριο όγκο της ψυχολογικής δραστηριότητας στην Ελλάδα πρέπει να τον εστιάσουμε, όχι στην κλινική Ψυχολογία όπως συμβαίνει σήμερα, αλλά στη *σχολική κοινοτική Ψυχολογία*. Δεύτερον, θα προσπαθήσω να σκιαγραφήσω το ρόλο του σχολικού ψυχολόγου στο σημερινό εκπαιδευτικό μας σύστημα. Τρίτον, θα διατυπώσω κάποιες σκέψεις για το πώς πρέπει να εκπαιδευσουμε το σχολικό ψυχολόγο στα Πανεπιστήμιά μας. Τέλος, θα κάνω και κάποιες νύξεις για το "δέον γενέσθαι", για να υπάρξει κάποιο άμεσο, ορατό και ουσιαστικό πρακτικό αποτέλεσμα προς την προτεινόμενη κατεύθυνση.

Επέλεξα αυτό το θέμα, γιατί μόλις τώρα, μετά από τόση καθυστέρηση, δόθηκε η δυνατότητα στο ελληνικό Πανεπιστή-

μιο να εκπαιδεύσει ψυχολόγους. Παρόντες εδώ σήμερα είναι και πολλοί νέοι. Θεώρησα λοιπόν ότι μια συζήτηση επάνω στο ερώτημα: "Προς ποιά κατεύθυνση πρέπει να προσανατολιστεί ο κύριος όγκος της ψυχολογικής δραστηριότητας στη χώρα μας", θα βοηθήσει να ληφθούν κάποιες αποφάσεις, πιο συνειδητά και ορθολογικότερα, τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και στο γενικότερο επίπεδο της οργάνωσης των προγραμμάτων σπουδών και έρευνας στην Ψυχολογία στη χώρα μας.

Σύγχρονες τάσεις στη θεραπευτική πρακτική

Ο ρόλος κάθε επιστήμονα ειδικού, επομένως και του ψυχολόγου, δεν ορίζεται *στατικά*. Αναγκαστικά, πρέπει να συμπλέκεται και να επηρεάζεται από τις γενικότερες εξελίξεις και τάσεις, εξελίξεις ιδεολογικο-κοινωνικο-πολιτικές, που συμβαίνουν στο ευρύτερο κοινωνικό γίγνεσθαι. Κάτω από τις πιέσεις για περισσότερο σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, για παροχή ίσων ευκαι-

* Το άρθρο αυτό αποτελεί μέρος ομιλίας του συγγραφέα στην εναρκτήρια συνέδρια του 20^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Ψυχολογικής Έρευνας, Ρέθυμνο, 1990
Διεύθυνση: Ι. Παρασκευόπουλος, τομέας Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιούπολη, Γλίσια, 15784 Αθήνα

ριών και για κοινωνική δικαιοσύνη, για ενημέρωση του πολίτη, ώστε να μπορεί να αυτοπροστατεύεται, καθώς επίσης και από το γεγονός ότι η ίδια η πράξη απέδειξε ότι ορισμένες πρακτικές και στρατηγικές είναι πιο αποτελεσματικές από ό,τι είναι άλλες που παραδοσιακά θεωρούνταν αυθεντικές, κάτω λοιπόν από τις πιέσεις και τις πραγματικότητες αυτές, έχουν διαμορφωθεί ορισμένες γενικότερες τάσεις και ανάγκες, τις οποίες η Ψυχολογία, ως κατεξοχήν κοινωνική λειτουργία, δεν μπορεί παρά να ενστερνιστεί και συνειδητά να υπηρετήσει.

Ποιες είναι αυτές οι γενικότερες επικρατούσες τάσεις

Στη θεραπευτική πρακτική διακρίνουμε τέσσερις γενικότερες τέτοιες τάσεις να επικρατούν:

Πρώτον, είναι η έμφαση στην πρόληψη. Το πανάρχαιο αίτημα “Καλύτερα να προλαμβάνουμε παρά να θεραπεύουμε” αποτελεί σήμερα πρωταρχικό στόχο κάθε είδους ρυθμιστικής παρέμβασης. Και η Ψυχολογία θα πρέπει, *συστηματικά πλέον*, να στοιχηθεί προς την απαίτηση αυτή.

Δεύτερον, συνακόλουθο με το αίτημα της πρόληψης, είναι η απαίτηση για *έγκαιρη διάγνωση και έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση*. Η έγκαιρη διάγνωση είναι το “κλειδί” της επιτυχίας κάθε θεραπευτικής παρέμβασης. Και τούτο, διότι πολλές διαταραχές είναι *εξελικτικές*. Αρχίζουν στη μικρή ηλικία και είναι δυνατό να διαγνωστούν ενωρίς στη ζωή του ατόμου. Έχει από όλες τις πλευρές καταδειχθεί ότι όσο η διάγνωση και η παρέμβαση καθυστερεί τόσο περισσότεροι οι αποκλίσεις παγιώνονται και οι θε-

ραпевτικές δυνατότητες μειώνονται. Με την πάροδο της ηλικίας, η ανεπάρκεια αυξάνει και, μάλιστα, με επιταχυνόμενο ρυθμό. Συμβαίνει δηλαδή αυτό που αποκαλούμε *αθροιστική ανεπάρκεια* και, μάλιστα, *ανατοκιζόμενη*. Άλλωστε, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η *έγκαιρη διάγνωση* είναι μια μορφή αποτελεσματικής πρόληψης.

Τρίτον, είναι η απαίτηση το άτομο να παραμένει *μέσα στο φυσικό του χώρο*, μέσα στο χώρο που καθημερινά ζει και δρα, και εκεί να του παρέχεται η απαιτούμενη βοήθεια. Η προβληματική συμπεριφορά δεν μπορεί να κατανοηθεί -- και ως προς τη διαγνωστική ερμηνεία και ως προς το θεραπευτικό αποτέλεσμα-- έξω από το πολιτιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει και δρα το άτομο: το χώρο δουλειάς, την οικογένεια, τη στενότερη κοινότητα.

Την τάση αυτή, να απαιτούμε να παραμένει το άτομο μέσα στο φυσικό του χώρο και εκεί να του παρέχεται η απαιτούμενη βοήθεια, τη βρίσκουμε στην απαίτηση για *απο-ιδρυματικοποίηση* της περιθαλψής (άσυλα, ορφανοτροφεία, βρεφοκομεία κ.λ.π.). Η απαίτηση αυτή για απο-ιδρυματικοποίηση, όπως όλοι ξέρουμε, σήμερα προβάλλεται επίμονα, διεθνώς.

Την τάση αυτήν επίσης τη βλέπουμε στην ειδική αγωγή, στην εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Εκεί προβάλλεται η απαίτηση για *ενσωμάτωση*, όπως αποκαλείται, των παιδιών αυτών μέσα στην κανονική τάξη. Η παλιά λύση του ξεχωριστού ειδικού σχολείου, όπου παρεπέμετο το παιδί που παρουσίαζε κάποια απόκλιση, βαριά ή ελαφρά, για να φοιτήσει μαζί αποκλειστικά με άλλα ομοιοπαθή παιδιά, αποκομμένο τελείως

από τους φυσιολογικούς συνομηλίκους του, θεωρείται ξεπερασμένη. Όπως σε αμφισβήτηση έχει ακόμα τεθεί και η λύση της παράλληλης τάξης, της ειδικής τάξης μέσα στο κανονικό σχολείο, στην οποία εγγράφεται και φοιτά το ειδικό παιδί, απλώς *παράλληλα*, και όχι μαζί με τους φυσιολογικούς συνομηλίκους του. Η τάση σήμερα είναι, διεθνώς, να καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια να μένει το ειδικό παιδί με τα άλλα συνομηλικά του παιδιά και εκεί να του παρέχεται, όσο περισσότερο είναι δυνατόν, η ειδική βοήθεια που του χρειάζεται.

Τέταρτη τάση είναι η απαίτηση για προαγωγή της ψυχικής υγείας όλων των ατόμων γενικώς. Η απαίτηση εδώ είναι η φροντίδα μας, στα θέματα της ψυχικής υγιεινής, να μην εξαντλείται μόνον στην *αρνητική* της πλευρά, την *πάθηση* --δηλαδή την πρόληψη της ενδεχόμενης πάθησης, την *έγκαιρη* διάγνωσή της και την *έγκαιρη* θεραπευτική της κάλυψη-- αλλά και στη *θετική* πλευρά της ψυχικής υγιεινής, στην *υγεία*, στην ενίσχυση της υγείας σε όλα ανεξαιρέτως τα άτομα. Όχι μόνον η φροντίδα για τον *πάσχοντα*, αλλά και η προαγωγή της ψυχικής υγείας του λαού *γενικώς*.

Η απαίτηση αυτή, για προαγωγή της ψυχικής υγείας όλων γενικώς, είναι απόρροια των ουμανιστικών διακηρύξεων να παρασχεθεί βοήθεια στο άτομο, στο κάθε άτομο, όχι μόνο στον αποκαλούμενο ασθενή, βοήθεια για αυτο--ανάπτυξη, για αυτοπραγμάτωση, για καλλιέργεια και αξιοποίηση στον ανώτερο δυνατό βαθμό όλων των ικανοτήτων και ιδιοτήτων του, όποιες και αν είναι αυτές, έτσι ώστε κάθε άτομο να ζήσει μια πληρέστερη ζωή.

Οι σύγχρονες λοιπόν τάσεις στη θερα-

πευτική αγωγή είναι: Πρώτον, *πρόληψη* για να μην υπάρξει διαταραχή· δεύτερον, αν υπάρξει διαταραχή, *έγκαιρη* διάγνωση και *έγκαιρη* παρέμβαση, γιατί έτσι θα μεγιστοποιήσουμε τα θεραπευτικά οφέλη· τρίτον, όχι μόνον αρνητικά, αμυντικά, φροντίδα για την πάθηση, αλλά και θετικά, ενίσχυση και *προαγωγή* της ψυχικής υγείας του λαού *γενικώς*· και τέταρτον, να εξαντλούνται όλες οι δυνατότητες να παραμένει το άτομο *μέσα στο φυσικό του χώρο*.

Το “κλινικό - ιατρικό” και το “σχολικό - κοινοτικό” μοντέλο παρέμβασης

Οι παραπάνω τέσσερις γενικότερες εξελίξεις και τάσεις στη σύγχρονη θεραπευτική πρακτική, μεταφερόμενες στα καθ' ημάς, στην κατεύθυνση που πρέπει να πάρει η Ψυχολογία στην Ελλάδα σήμερα, σημαίνουν τα εξής:

Πρώτον, ότι πρέπει να δοθεί έμφαση στις *ανάπτυξιακές ηλικίες*, στα παιδιά και στους εφήβους. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στις μικρότερες ηλικίες, στην προσχολική ηλικία. Το νηπιαγωγείο και ο παιδικός σταθμός είναι χώρος ιδανικός για *έγκαιρη* και *έγκυρη* διάγνωση, καθώς και για εφαρμογή, προληπτική και θεραπευτική, ποικίλων διδακτικο-θεραπευτικών προγραμμάτων. Θα πρέπει η φοίτηση στο νηπιαγωγείο να γίνει υποχρεωτική και ο παιδικός σταθμός να ενταχθεί στο εκπαιδευτικό σύστημα. Να υπαχθεί κάτω από την εποπτεία του Υπουργείου Παιδείας --όχι του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας όπως είναι σήμερα -- και να οργανωθεί με βάση τις αρχές της αντισταθμιστικής και της θεραπευτικής αγωγής.

ριών και για κοινωνική δικαιοσύνη, για ενημέρωση του πολίτη, ώστε να μπορεί να αυτοπροστατεύεται, καθώς επίσης και από το γεγονός ότι η ίδια η πράξη απέδειξε ότι ορισμένες πρακτικές και στρατηγικές είναι πιο αποτελεσματικές από ό,τι είναι άλλες που παραδοσιακά θεωρούνταν αυθεντικές, κάτω λοιπόν από τις πιέσεις και τις πραγματικότητες αυτές, έχουν διαμορφωθεί ορισμένες γενικότερες τάσεις και ανάγκες, τις οποίες η Ψυχολογία, ως κατεξοχήν κοινωνική λειτουργία, δεν μπορεί παρά να ενστερνιστεί και συνειδητά να υπηρετήσει.

Ποιες είναι αυτές οι γενικότερες επικρατούσες τάσεις

Στη θεραπευτική πρακτική διακρίνουμε *τέσσερις* γενικότερες τέτοιες τάσεις να επικρατούν:

Πρώτον, είναι η έμφαση στην πρόληψη. Το πανάρχαιο αίτημα “Καλύτερα να προλαμβάνουμε παρά να θεραπεύουμε” αποτελεί σήμερα πρωταρχικό στόχο κάθε είδους ρυθμιστικής παρέμβασης. Και η Ψυχολογία θα πρέπει, *συστηματικά πλέον*, να στοιχηθεί προς την απαίτηση αυτή.

Δεύτερον, συνακόλουθο με το αίτημα της πρόληψης, είναι η απαίτηση για *έγκαιρη διάγνωση και έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση*. Η έγκαιρη διάγνωση είναι το “κλειδί” της επιτυχίας κάθε θεραπευτικής παρέμβασης. Και τούτο, διότι πολλές διαταραχές είναι *εξελικτικές*. Αρχίζουν στη μικρή ηλικία και είναι δυνατό να διαγνωστούν ενωρίς στη ζωή του ατόμου. Έχει από όλες τις πλευρές καταδειχθεί ότι όσο η διάγνωση και η παρέμβαση καθυστερεί τόσο περισσότεροι αποκλίσεις παγιώνονται και οι θε-

ραпевτικές δυνατότητες μειώνονται. Με την πάροδο της ηλικίας, η ανεπάρχεια αυξάνει και, μάλιστα, με επιταχυνόμενο ρυθμό. Συμβαίνει δηλαδή αυτό που αποκαλούμε *αθροιστική ανεπάρχεια και, μάλιστα, ανατοκιζόμενη*. Άλλωστε, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η *έγκαιρη διάγνωση* είναι μια μορφή αποτελεσματικής πρόληψης.

Τρίτον, είναι η απαίτηση το άτομο να παραμένει *μέσα στο φυσικό του χώρο*, μέσα στο χώρο που καθημερινά ζει και δρα, και εκεί να του παρέχεται η απαιτούμενη βοήθεια. Η προβληματική συμπεριφορά δεν μπορεί να κατανοηθεί -- και ως προς τη διαγνωστική ερμηνεία και ως προς το θεραπευτικό αποτέλεσμα-- έξω από το πολιτιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει και δρα το άτομο: το χώρο δουλειάς, την οικογένεια, τη στενότερη κοινότητα.

Την τάση αυτή, να απαιτούμε να παραμένει το άτομο μέσα στο φυσικό του χώρο και εκεί να του παρέχεται η απαιτούμενη βοήθεια, τη βρίσκουμε στην απαίτηση για *απο-ιδρυματικοποίηση* της περίθαλψης (άσυλα, ορφανοτροφεία, βρεφοκομεία κ.λ.π.). Η απαίτηση αυτή για απο-ιδρυματικοποίηση, όπως όλοι ξέρουμε, σήμερα προβάλλεται επίμονα, διεθνώς.

Την τάση αυτήν επίσης τη βλέπουμε στην ειδική αγωγή, στην εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Εκεί προβάλλεται η απαίτηση για *ενσωμάτωση*, όπως αποκαλείται, των παιδιών αυτών μέσα στην κανονική τάξη. Η παλιά λύση του ξεχωριστού ειδικού σχολείου, όπου παρεπέμπετο το παιδί που παρουσίαζε κάποια απόκλιση, βαριά ή ελαφρά, για να φοιτήσει μαζί αποκλειστικά με άλλα ομοιοπαθή παιδιά, αποκομμένο τελείως

από τους φυσιολογικούς συνομηλίκους του, θεωρείται ξεπερασμένη. Όπως σε αμφισβήτηση έχει ακόμα τεθεί και η λύση της παράλληλης τάξης, της ειδικής τάξης μέσα στο κανονικό σχολείο, στην οποία εγγράφεται και φοιτά το ειδικό παιδί, απλώς *παράλληλα*, και όχι μαζί με τους φυσιολογικούς συνομηλίκους του. Η τάση σήμερα είναι, διεθνώς, να καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια να μένει το ειδικό παιδί με τα άλλα συνομηλικά του παιδιά και εκεί να του παρέχεται, όσο περισσότερο είναι δυνατόν, η ειδική βοήθεια που του χρειάζεται.

Τέταρτη τάση είναι η απαίτηση για προαγωγή της ψυχικής υγείας όλων των ατόμων γενικώς. Η απαίτηση εδώ είναι η φροντίδα μας, στα θέματα της ψυχικής υγιεινής, να μην εξαντλείται μόνον στην αρνητική της πλευρά, την *πάθηση* --δηλαδή την πρόληψη της ενδεχόμενης πάθησης, την *έγκαιρη* διάγνωσή της και την *έγκαιρη* θεραπευτική της κάλυψη-- αλλά και στη *θετική* πλευρά της ψυχικής υγιεινής, στην *υγεία*, στην ενίσχυση της υγείας σε όλα ανεξαιρέτως τα άτομα. Όχι μόνον η φροντίδα για τον πάσχοντα, αλλά και η προαγωγή της ψυχικής υγείας του λαού γενικώς.

Η απαίτηση αυτή, για προαγωγή της ψυχικής υγείας όλων γενικώς, είναι απόρροια των ουμανιστικών διακηρύξεων να παρασχεθεί βοήθεια στο άτομο, στο κάθε άτομο, όχι μόνο στον αποκαλούμενο ασθενή, βοήθεια για αυτο--ανάπτυξη, για αυτοπραγμάτωση, για καλλιέργεια και αξιοποίηση στον ανώτερο δυνατό βαθμό όλων των ικανοτήτων και ιδιοτήτων του, όποιες και αν είναι αυτές, έτσι ώστε κάθε άτομο να ζήσει μια πληρέστερη ζωή.

Οι σύγχρονες λοιπόν τάσεις στη θερα-

πευτική αγωγή είναι: Πρώτον, *πρόληψη* για να μην υπάρξει διαταραχή· δεύτερον, αν υπάρξει διαταραχή, *έγκαιρη* διάγνωση και *έγκαιρη* παρέμβαση, γιατί έτσι θα μεγιστοποιήσουμε τα θεραπευτικά οφέλη· τρίτον, όχι μόνον αρνητικά, αμυντικά, φροντίδα για την πάθηση, αλλά και θετικά, ενίσχυση και *προαγωγή της ψυχικής υγείας του λαού γενικώς*· και τέταρτον, να εξαντλούνται όλες οι δυνατότητες να παραμένει το άτομο *μέσα στο φυσικό του χώρο*.

Το “κλινικό - ιατρικό” και το “σχολικό - κοινοτικό” μοντέλο παρέμβασης

Οι παραπάνω τέσσερις γενικότερες εξελίξεις και τάσεις στη σύγχρονη θεραπευτική πρακτική, μεταφερόμενες στα καθ' ημάς, στην κατεύθυνση που πρέπει να πάρει η Ψυχολογία στην Ελλάδα σήμερα, σημαίνουν τα εξής:

Πρώτον, ότι πρέπει να δοθεί έμφαση στις *αναπτυξιακές ηλικίες*, στα παιδιά και στους εφήβους. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στις μικρότερες ηλικίες, στην προσχολική ηλικία. Το νηπιαγωγείο και ο παιδικός σταθμός είναι χώρος ιδανικός για *έγκαιρη* και *έγκυρη* διάγνωση, καθώς και για εφαρμογή, προληπτική και θεραπευτική, ποικίλων διδακτικο-θεραπευτικών προγραμμάτων. Θα πρέπει η φοίτηση στο νηπιαγωγείο να γίνει υποχρεωτική και ο παιδικός σταθμός να ενταχθεί στο εκπαιδευτικό σύστημα. Να υπαχθεί κάτω από την εποπτεία του Υπουργείου Παιδείας --όχι του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας όπως είναι σήμερα -- και να οργανωθεί με βάση τις αρχές της αντισταθμιστικής και της θεραπευτικής αγωγής.

Το δεύτερο, που απορρέει από τις γενικότερες αυτές τάσεις για τη θεραπευτική πρακτική, είναι ότι, όσον αφορά τα παιδιά, αφού ο φυσικός χώρος για το παιδί είναι η οικογένεια, το σχολείο και οι ομάδες των συνομηλίκων του, θα πρέπει να καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια να παραμένει το παιδί μέσα στην οικογένεια, μέσα στο σχολείο, και εκεί να του παρέχεται η απαιτούμενη βοήθεια. Ο ειδικός λοιπόν πρέπει να βρίσκεται εκεί, μέσα στα σχολεία, κοντά στους γονείς, κοντά στο δάσκαλο, κοντά στο ίδιο το παιδί, σε όλες τις εκδηλώσεις και λειτουργίες του παιδιού. Να είναι εκεί *ως οργανικό μέλος της σχολικής κοινότητας*. Όχι να πηγαίνει το παιδί εκτός του σχολείου να βρει τον ειδικό, όσο τοπικά εγγύς και αν είναι ο πλησιέστερος ιατρο-παιδαγωγικός σταθμός ή τα εξωτερικά ιατρεία της παιδοψυχιατρικής κλινικής, όσο βολικό και αν φαίνεται ότι είναι το ιδιωτικό γραφείο του ειδικού.

Όλοι γνωρίζουμε τις επιπτώσεις που συχνά έχει για το παιδί και την οικογένειά του μια τέτοια *εξωσχολική παραπομπή*. Όλοι ξέρουμε πόσο οδηγηρά μπορούν να γίνουν τα δευτερογενή, τα λανθάνοντα, ψυχολογικά παρακολουθήματα μιας τέτοιας εξωσχολικής εμπειρίας, και για το ίδιο το παιδί και για την οικογένειά του. Εκτός αυτού, όλοι γνωρίζουμε ότι μια διάγνωση, για να είναι αξιόπιστη και έγκυρη, πρέπει να συνεκτιμά στοιχεία ποικίλα, ψυχομετρικά, αλλά και στοιχεία από τη συμπεριφορά και τις σχέσεις του παιδιού *με όλα τα σημαντικά πρόσωπα, κάτω από διάφορες καταστάσεις*. Όταν ο ειδικός βρίσκεται, οργανικό μέλος, μέσα στη σχολική κοινότητα, όλα αυτά τα στοιχεία μπορεί

να τα συγκεντρώσει με τρόπο αβίαστο και φυσικό, από πρώτο χέρι, να τα διασταυρώσει με την άνεσή του και να διαμορφώσει τις διαγνωστικές του υποθέσεις. Με άνεση και με ευελιξία επίσης μπορεί να επιχειρήσει να εφαρμόσει διάφορες ρυθμιστικές-θεραπευτικές τεχνικές, χρησιμοποιώντας ως *συνθεραпевτές* το δάσκαλο και τους γονείς και παρεμβαίνοντας, άλλοτε υποστηρικτικά και άλλοτε διορθωτικά, στις σχέσεις “*δασκάλου - παιδιού*”, “*γονέων - παιδιού*”, “*παιδιού - παιδιού*” κ.τ.λ.

Αυτό όμως το είδος της διαγνωστικής, διορθωτικής και θεραπευτικής δραστηριότητας απαιτεί απαγκίστρωση από το *κλινικό - ιατρικό - μοντέλο* και την υιοθέτηση του *κοινοτικού μοντέλου* παρέμβασης.

Σήμερα στη χώρα μας, παρά τα πολλά θετικά βήματα που έχουν πραγματοποιηθεί προς την προτεινόμενη κατεύθυνση, συνεχίζεται η παλιά παράδοση να παραμένει η Ψυχολογία, ας μου επιτραπεί η έκφραση, η ουρά της ψυχιατρικής -- με την έννοια ότι υπερβολικά μεγάλος αριθμός ψυχολόγων ειδικεύεται στην κλινική Ψυχολογία και ότι, δυσανάλογα, ο μεγαλύτερος όγκος της θεραπευτικής δραστηριότητας παρέχεται μέσα σε σχήματα -- σε νοσοτροπία, αν θέλετε -- ιατρικής τακτικής. Ακόμη και η ορολογία, το λεξιλόγιο που χρησιμοποιείται, επιλέγεται για να γίνει σαφής, και προς την εσω-ομάδα και προς τους τρίτους, η ιατρική -- κλινική ταυτότητα. Σίγουρα, η ιατρική μπλούζα - δεν έχει σημασία αν δεν την φοράμε στη δουλειά μας, χρησιμοποιώ τον όρο για να δηλώσω μια συγκεκριμένη νοσοτροπία, ένα μοντέλο δουλειάς -- έχει μεγάλη κοινωνική αξία και δίνει κοινωνικό κύρος σε όποιον “τη

φοράει". Καιρός όμως να γίνει η Κοπερνίκεια αντιστροφή και ο μεγάλος όγκος της ψυχολογικής δραστηριότητας στη χώρα μας να κατευθυνθεί προς κοινοτικά μοντέλα παρέμβασης.

Αυτό που θέλω να τονίσω με τις παρατηρήσεις μου αυτές είναι ότι το σχολείο και η οικογένεια είναι ένας τεράστιος χώρος για προσφορά του ψυχολόγου --και, γιατί όχι -- και μια μεγάλη αγορά εργασίας για τους νέους ψυχολόγους. Και αυτό που θεωρώ ότι πρέπει να γίνει στη χώρα μας είναι η διοχέτευση του μεγάλου όγκου της ψυχολογικής δραστηριότητας --και στο επίπεδο των προγραμμάτων σπουδών και έρευνας και στο επίπεδο της επαγγελματικής αποκατάστασης των πολλών νέων ψυχολόγων -- στην *κοινοτική σχολική Ψυχολογία*.

Αλλά, ας δούμε τώρα ποιος πρέπει να είναι ο ρόλος του *σχολικού ψυχολόγου* και της *Σχολικής - Συμβουλευτικής Υπηρεσίας*, του κοινοτικού αυτού θεσμού, στον οποίο θα ανήκει και θα εργάζεται ο σχολικός ψυχολόγος, καθώς και πώς θα πρέπει να εκπαιδεύεται ο *σχολικός ψυχολόγος*, για να ανταποκριθεί στο ρόλο του αυτόν.

Τέσσερα επίπεδα διαγνωστικής ερμηνείας και θεραπευτικής παρέμβασης

Υπάρχουν διάφορα επίπεδα διαγνωστικής ερμηνείας και ρυθμιστικής - θεραπευτικής παρέμβασης. Κάθε επίπεδο καθορίζεται, πρωτίστως, από το *πλαίσιο εργασίας* του ειδικού. Ασφαλώς, το εκάστοτε επίπεδο καθορίζεται και από άλλους παράγοντες, όπως είναι τα μέσα που διαθέτει ο ειδικός, το είδος της εκ-

παίδευσης του ειδικού κ.ά. Ένας όμως από τους κυριότερους παράγοντες που καθορίζει το επίπεδο αυτό είναι το *πλαίσιο εργασίας*.

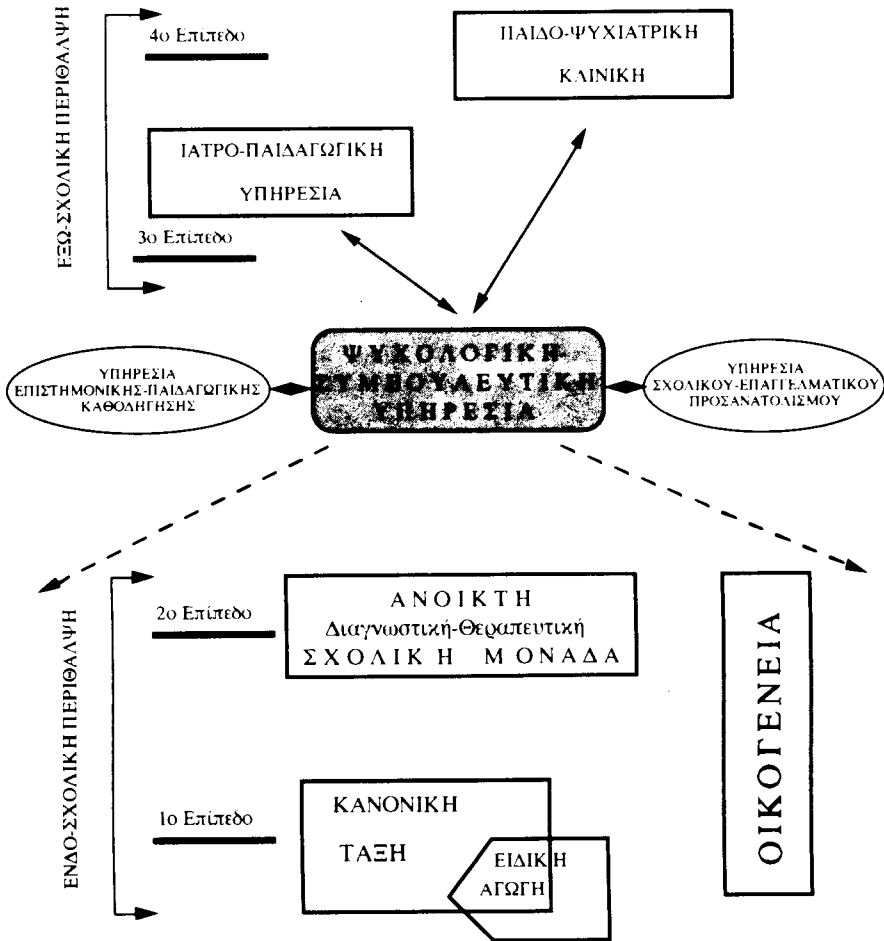
Στο μοντέλο που προτείνω διακρίνουμε *τέσσερα επίπεδα* διαγνωστικής ερμηνείας και ρυθμιστικής παρέμβασης. Τα δύο πρώτα στην πυραμίδα αποτελούν την *ενδο-σχολική* περίθαλψη και τα άλλα δύο αποτελούν την *εξω-σχολική* περίθαλψη. Τα τέσσερα αυτά επίπεδα παρέμβασης - τα δύο της ενδο-σχολικής και τα άλλα δύο της εξω-σχολικής περίθαλψης - και οι σχέσεις τους με τη Σχολική Ψυχολογική - Συμβουλευτική Υπηρεσία παρουσιάζονται στο Σχήμα 1.

Το *1ο επίπεδο* παρέμβασης είναι ό,τι μπορεί να γίνει *μέσα στο σχολείο* του παιδιού, μέσα στην τάξη του, με τον δάσκαλο του.

Το *2ο επίπεδο* παρέμβασης είναι ό,τι μπορεί να γίνει μέσα στις λεγόμενες *ανοικτές - διαγνωστικές και θεραπευτικές - σχολικές μονάδες*. Οι μονάδες αυτές είναι *συνήθεις* σχολικές μονάδες στη σχολική περιφέρεια, οι οποίες επιλέγονται γιατί διαθέτουν εναισθητοποιημένους δασκάλους και κατάλληλους χώρους, ώστε να μπορεί να γίνει συστηματικότερη διαγνωστική αξιολόγηση του παιδιού και εφαρμογή προγραμμάτων ειδικών, διδακτικο-θεραπευτικών και άλλων. Στη σχολική αυτή μονάδα στέλνεται να φοιτήσει το παιδί, ως φιλοξενούμενο, για ένα ορισμένο μόνο διάστημα. Έτσι, το παιδί είναι σε ένα κανονικό σχολείο και παρακολουθεί τα μαθήματά του με τα άλλα συνομήλικά του παιδιά, και, *παράλληλα*, γίνεται η συστηματική του παρακολούθηση και εξέταση από το σχολικό ψυχολόγο (ή και από άλλους ειδικούς) και του παρέχεται συστηματική

Σχήμα 1

Τέσσερα επίπεδα διαγνωστική εμνηνείας και θεραπευτικής παρέμβασης και οι σχέσεις τους με την Σχολική Ψυχολογική-Συμβουλευτική Υπηρεσία



θεραπευτική βοήθεια, είτε από τον ευαισθητοποιημένο πλέον νέο του δάσκαλο μόνο του με την καθοδήγηση του σχολικού ψυχολόγου, είτε από το σχολικό ψυχολόγο με το δάσκαλο να λειτουργεί ως συνθεραπευτής, είτε από το σχολικό ψυχολόγο μόνο του ή/και από άλλους ειδικούς.

Οι ανοικτές αυτές -- διαγνωστικές και θεραπευτικές -- σχολικές μονάδες μπορεί να είναι πολλές σε κάθε σχολική πε-

ριφέρεια και μπορούν να πάρουν διάφορες μορφές, ανάλογα με τις τοπικές συνθήκες, δυνατότητες και ανάγκες. Για παράδειγμα, ένα νηπιαγωγείο από τα λειτουργούντα στη σχολική περιφέρεια επιλέγεται να λειτουργήσει ως ανοικτή σχολική μονάδα, γιατί έχει μια μετεκπαιδευθείσα νηπιαγωγό, καλά ευαισθητοποιημένα σε θέματα δυσκολιών μάθησης ή/και δυσκολιών προσαρμογής, και γιατί το νηπιαγωγείο αυτό έχει χώρους -

κατάλληλους για να γίνει η ψυχολογική εξέταση του παιδιού, για συναντήσεις με τους γονείς του παιδιού, για ατομικές θεραπευτικές συνεδρίες με το παιδί.

Όταν λοιπόν τα προβλήματα ενός παιδιού δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν στο 1ο επίπεδο, στο σχολείο το δικό του, στην τάξη του με το δάσκαλό του (κάτι τέτοιο μπορεί να συμβεί για διαφόρους λόγους - λόγους που αναφέρονται στο είδος του προβλήματος που παρουσιάζει το παιδί ή στο δάσκαλο, γιατί δεν έχει την αυξημένη ψυχοπαιδαγωγική κατάρτιση που απαιτεί η περίπτωση ή/και στις ειδικές συνθήκες της τάξης και του σχολείου), όταν δηλαδή εξαντληθούν τα όρια του 1ου επιπέδου, το παιδί στέλνεται στην ΑΝΟΙΚΤΗ - ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ και θεραπευτική - ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ για ένα διάστημα, χωρίς γραφειοκρατικές διατυπώσεις. Εδώ πλέον, σε ένα 2ο επίπεδο διαγνωστικής ερμηνείας και θεραπευτικής παρέμβασης, του παρέχεται συστηματικότερη και ειδικότερη φροντίδα, γιατί και ο νέος του δάσκαλος είναι σε θέση να εφαρμόσει, είτε μόνος του είτε ως συνθεραπευτής, ειδικά θεραπευτικά προγράμματα, και γιατί εδώ ο σχολικός ψυχολόγος έχει τους απαραίτητους χώρους να κάνει συστηματικότερη δουλειά με το παιδί και με τους γονείς, τόσο στον τομέα της διάγνωσης όσο και στον τομέα της θεραπείας.

Στο 1ο επίπεδο, το πλαίσιο της εργασίας είναι η διδασκαλία και η μάθηση σε ομάδες, με δυνατότητες εξατομίκευσης. Το κύριο πρόσωπο είναι ο δάσκαλος της τάξης. Στο επίπεδο αυτό μπορούν να γίνουν σημαντικές παρεμβάσεις με την καθοδήγηση του σχολικού ψυχολόγου. Κα-

τονομάζω ενδεικτικά τρεις τομείς:

α) Ο δάσκαλος μπορεί να καθοδηγηθεί στο πώς να αντιμετωπίζει διάφορες ψυχολογικές "κρίσεις", που παρουσιάζονται στην τάξη του, όπως π.χ. ένα οξύ περιστατικό άγχους του αποχωρισμού, εκρήξεις θυμού, μια έντονη υπερκινητικότητα, ένα ελιψητικό επεισόδιο κ.τ.ό. Να λειτουργεί δηλαδή "πυροσβεστικώς".

β) Ο δάσκαλος μπορεί να καθοδηγηθεί στο πώς να εφαρμόζει ειδικά προγράμματα διορθωτικής διδασκαλίας, προγράμματα συμπεριφοριστικού ελέγχου για την απάλειψη ανεπιθύμητων μορφών συμπεριφοράς, προγράμματα θεραπείας δυσκολιών μάθησης κ.λ.π.

γ) Ο δάσκαλος μπορεί να καθοδηγηθεί στο πώς να διαμορφώνει στην τάξη ένα γενικό ψυχολογικό κλίμα, θετικό και ψυχοθεραπευτικό, ένα κλίμα που να προάγει την ψυχική υγεία όλων των παιδιών. Και στον τομέα αυτόν μπορεί ο σχολικός ψυχολόγος να παίζει σημαντικό ρόλο, υποδεικνύοντας στο δάσκαλο συγκεκριμένες τεχνικές που ενισχύουν το γενικό αυτό θετικό και ψυχοθεραπευτικό κλίμα στην τάξη και στη σχολική ζωή γενικότερα.

Ο σχολικός ψυχολόγος, με άλλα λόγια, θα βοηθήσει το δάσκαλο να είναι όχι μόνον καλός διδακτικώς, αλλά και καλός ψυχοπαιδαγωγικώς. Ελπίζουμε ότι τα νέα, Πανεπιστημιακά πλέον, τμήματα εκπαίδευσης των δασκάλων θα βοηθήσουν να έχουμε τον πολυδύναμο δάσκαλο, το διδακτικό και τον ψυχοπαιδαγωγικό. Ελπίζω επίσης ότι σύντομα και οι λεγόμενες καθηγητικές Σχολές θα προετοιμάζουν, όχι μόνο τον καλόν ειδικό στο συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο, αλλά και τον ψυχοπαιδαγωγικό εκπαιδευτικό. Ελπίζω να μην περάσει

ακόμη πολύς καιρός που θα απαιτείται για να έχει κάποιος το δικαίωμα να ανέβει στη διδακτική έδρα, για να διοριστεί στην εκπαίδευση, το 25% τουλάχιστον των μαθημάτων του προγράμματος σπουδών του να είναι ψυχοπαιδαγωγικά μαθήματα.

Αν όμως, για κάποιον από τους διάφορους λόγους που αναφέραμε παραπάνω, δεν καλύπτονται οι ανάγκες του παιδιού στο 1ο επίπεδο, τότε το παιδί στέλνεται να φοιτήσει στην πλησιέστερη **ΑΝΟΙΚΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ**, για να του δοθεί συστηματικότερη βοήθεια, και στο διαγνωστικό τομέα και στον τομέα της ρυθμιστικής παρέμβασης.

Οι ανοικτές - διαγνωστικές και θεραπευτικές- σχολικές μονάδες - είναι δυνατόν, όπως είπα και παραπάνω, να είναι πολλές σε μια σχολική περιφέρεια και είναι δυνατόν να πάρουν διάφορες μορφές, ανάλογα με τις τοπικές συνθήκες. Ένα ανοικτό νηπιαγωγείο π.χ. μπορεί να λειτουργεί πρωί - απόγευμα, και τις απογευματινές ώρες να έρχονται και οι γονείς του παιδιού και να μένουν για συμβουλευτική βοήθεια ή για ομαδικής μορφής ρυθμιστικές παρεμβάσεις, όπου θα συμμετέχουν οι γονείς και το παιδί. Το ίδιο μπορεί να ρυθμιστεί και για έναν παιδικό σταθμό κ.ο.κ.

Τα δύο αυτά πρώτα επίπεδα διαγνωστικής και θεραπευτικής παρέμβασης αποτελούν, όπως είπαμε, την *ενδο-σχολική περίθαλψη*. Είναι κάτω από την άμεση ευθύνη της Σχολικής -Ψυχολογικής- Συμβουλευτικής Υπηρεσίας. Το κύριο χαρακτηριστικό της φροντίδας αυτής είναι ότι το παιδί παραμένει μέσα στο φυσικό του περιβάλλον, στο σχο-

λείο, στην τάξη με συνομήλικά του παιδιά, όπου, παράλληλα με/και σε διαπλοκή με τις συνήθειες σχολικές μαθήσεις και τις άλλες σχολικές δραστηριότητες, του παρέχεται και η ειδική βοήθεια που του χρειάζεται για να ξεπεράσει το πρόβλημά του. Και τα οφέλη από μια τέτοια εσωσχολική αντιμετώπιση των προβλημάτων του παιδιού είναι πολλαπλά.

Αν όμως το πρόβλημα είναι τέτοιο που δεν μπορεί να καλυφθεί επαρκώς, είτε διαγνωστικώς είτε θεραπευτικώς, στο 1ο επίπεδο και στο 2ο επίπεδο - στη συνέχεια θα αναφέρω ποια είδη προβλημάτων είναι δυνατόν, με μεγάλη πιθανότητα, να αντιμετωπιστούν επαρκώς στα δύο αυτά επίπεδα της πρωτοβάθμιας περιθάλψης και ποια όχι - τότε, και *μόνον* τότε, και αφού έχουν εξαντληθεί όλα τα περιθώρια μέσα σε αυτό το κοινοτικό πλαίσιο, το παιδί παραπέμπεται σε εξωσχολικές μονάδες -- σε ιατροπαιδαγωγικό σταθμό ή σε παιδοψυχιατρική κλινική. Αλλά και τότε, ο σχολικός ψυχολόγος είναι σε συνεχή επαφή με τις Υπηρεσίες αυτές - παρέχοντας διαγνωστικές πληροφορίες ή λειτουργών ως συνθεραπευτής -- και παρακολουθεί την όλη πορεία του παιδιού. Η Σχολική Ψυχολογική - Συμβουλευτική Υπηρεσία είναι ο *ενωτικός κρίκος* για όλες τις παρεμβάσεις που γίνονται στο παιδί, σε όλα τα επίπεδα. Η Υπηρεσία αυτή έχει, θα λέγαμε, "χρεωθεί" κάθε παιδί που ανήκει στην περιφέρεια της ευθύνης της.

Ο ρόλος του σχολικού ψυχολόγου

Ο ρόλος του σχολικού ψυχολόγου, στο πλαίσιο της Σχολικής Ψυχολογικής - Συμβουλευτικής Υπηρεσίας, είναι πολ-

λαπλός:

α) Είναι *υποστηρικτικός* - *συμβουλευτικός* για το δάσκαλο - και το λοιπό προσωπικό του σχολείου - και για τους γονείς, ώστε να ανταποκριθούν καλύτερα στο ρόλο τους, καθώς και για τους *συνομηλίκους* και για το ίδιο το παιδί. Ήδη παραπάνω, ανέφερα τομείς στους οποίους ο σχολικός ψυχολόγος μπορεί να βοηθήσει το δάσκαλο της τάξης στον ψυχοπαιδαγωγικό του ρόλο, όπως η αντιμετώπιση "κρίσεων" του παιδιού, η εφαρμογή ειδικών διδακτικο-θεραπευτικών προγραμμάτων, η δημιουργία ενός θετικού-θεραπευτικού γενικού ψυχολογικού κλίματος στην τάξη κ.τ.λ.

β) Είναι *διαγνωστικός* - *θεραπευτικός* για το παιδί. Συνήθως ενεργεί ως *συνθεραπευτής* με το δάσκαλο ή/και με τους γονείς, τόσο μέσα στα πλαίσια του σχολείου που φοιτά το παιδί όσο και μέσα στα πλαίσια της ανοικτής - διαγνωστικής και θεραπευτικής - σχολικής μονάδας. Ως *συνθεραπευτής* - *εταίρος* επίσης ενεργεί, με τους ειδικούς της δευτεροβάθμιας περίθαλψης, στις περιπτώσεις που, όπως είπαμε παραπάνω, το παιδί παραπεμφθεί σε εξωσχολική μονάδα (ιατροπαιδαγωγικό κέντρο, παιδοψυχιατρική κλινική) για διάγνωση και θεραπεία. Επίσης, μπορεί να ενεργεί και *αυτοδύναμα*, μέσα στα πλαίσια της ανοικτής - διαγνωστικής και θεραπευτικής - μονάδας, προβαίνοντας ακόμη και σε κάποιας περιορισμένης ασφαλώς κλίμακας "κλινική" ψυχοθεραπευτική, ατομική ή/και ομαδική.

γ) Είναι η *προαγωγή της ψυχικής υγείας* του λαού γενικώς. Χώρος δράσης είναι οι Σύλλογοι Διδασκόντων, οι Σύλλογοι Γονέων, οι Σχολές Γονέων, τα Κέντρα Νεότητας, οι παιδικές κατασκηνώ-

σεις, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης κ.τ.λ. Τρόπος παρέμβασης είναι οι διαλέξεις, οι ανοικτές συζητήσεις, οι προβολές ενημερωτικών ταινιών κ.τ.λ. Οι προσπάθειες αυτές είναι αποτελεσματικότερες, όταν γίνονται σε συνεργασία με άλλους τοπικούς - μορφωτικούς και πολιτιστικούς - φορείς.

δ) Είναι *επιστημονικός* - *ερευνητικός*. Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο μπορεί να παίξει ο σχολικός ψυχολόγος στο σχεδιασμό και στην εκτέλεση επιδημιολογικών ερευνών, καθώς και ερευνών για την αξιολόγηση πειραματικής εφαρμογής προγραμμάτων ενισχυτικής και διορθωτικής διδασκαλίας στα σχολεία.

Ας μείνουμε όμως για λίγο στο διαγνωστικό - θεραπευτικό ρόλο του σχολικού ψυχολόγου.

Μια χονδρική ταξινόμηση των προβλημάτων που συναντάμε στα παιδιά θα μας έδινε *πέντε κατηγορίες* προβλημάτων:

1) *Πρόσκαιρες αναπτυξιακές δυσκολίες*: Περιλαμβάνονται οι παροδικές διαταραχές που εμφανίζονται ως απόρροια της όλης πορείας της ανάπτυξης· είναι οι διάφορες *ωδίνες* της ανάπτυξης.

2) "*Προβληματικές*" *καταστάσεις*: Περιλαμβάνονται οι διαταραχές που εμφανίζονται ως απόρροια κάποιας *δυσαρμονίας* στο περιβάλλον του παιδιού και, κυρίως, στα σημαντικά πρόσωπα στη ζωή του παιδιού.

3) *Δυσκολίες μάθησης*: Περιλαμβάνονται οι διάφορες ειδικές *ανεπάρκειες* του παιδιού στον ψυχογλωσσικό και αντιληπτικό-κινητικό τομέα που παρεμποδίζουν την προσπάθεια του παιδιού να κατακτήσει βασικές σχολικές δεξιότητες, όπως την ανάγνωση, τη γραφή,

την ορθογραφία, την αριθμητική κ.τ.ό.

4) “*Επίμονες*” *δυσκολίες προσαρμογής*: Περιλαμβάνονται οι διαταραχές στις σχέσεις του παιδιού τόσο με τον εαυτό του όσο και με τους άλλους οι οποίες έχουν μεγάλη πυκνότητα και ένταση. Είναι τα διάφορα επίμονα δυσπροσαρμοστικά προβλήματα υπερβολικής αναστολής-νεύρωσης, αντικοινωνικής συμπεριφοράς και του ψυχοσωματικού συνδρόμου.

5) “*Προβληματικά*” *παιδιά*: Περιλαμβάνονται τα άκρως επίμονα δυσπροσαρμοστικά προβλήματα, με έντονη την “*ψυχωσική*” συμπτωματολογία και εμφανή τα οργανικά προβλήματα.

Θα λέγαμε ότι, μέσα στα πλαίσια της Σχολικής Ψυχολογικής-Συμβουλευτικής Υπηρεσίας, *πλήρης* αντιμετώπιση μπορεί να επιτευχθεί για τα είδη προβλημάτων 1 έως 3. Για το 4ο είδος προβλημάτων - τις άκρως επίμονες δυσκολίες προσαρμογής- *πιθανόν* να απαιτηθεί μια *από κοινού* αντιμετώπιση με εξω-σχολικές υπηρεσίες. Για τα λεγόμενα “*προβληματικά*” *παιδιά* - το 5ο είδος προβλημάτων - το πιθανότερο είναι ότι θα απαιτηθεί η συνδρομή των εξω-σχολικών υπηρεσιών.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι το μεγαλύτερο μέρος της θεραπευτικής εργασίας του σχολικού ψυχολόγου είναι η εφαρμογή, σε συνεργασία με το δάσκαλο ή/και με άλλες ειδικές σχολικές υπηρεσίες (κοινωνικό λειτουργό, λογοθεραπευτή, ειδικό παιδαγωγό, φυσικοθεραπευτή), ειδικών διδακτικο-θεραπευτικών προγραμμάτων διορθωτικής-ενισχυτικής διδασκαλίας, θεραπείας ειδικών ανεπαρκειών (ψυχογλωσσικών, αντιληπτικών και κινητικών) καθώς επίσης και συμπεριφοριστικών προγραμμάτων,

σε συνεργασία και με τους γονείς, τροποποίησης της συμπεριφοράς και αυτοελέγχου τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι. Στα προγράμματα αυτά έμφαση δίνεται όχι μόνο στις απρόσφορες μαθήσεις - στρατηγικές προσαρμογής που το παιδί πρέπει να *ξεμάθει*, να αποβάλει, αλλά- και κυρίως - στην απουσία μαθήσεων - στρατηγικών που το παιδί πρέπει να *μάθει*.

Ο διαγνωστικός ρόλος του σχολικού ψυχολόγου είναι *διεπίπεδος*. Πρώτον ο σχολικός ψυχολόγος είναι *πολυσυλλεκτικός*. Παρατηρεί και καταγράφει τις αντιδράσεις του παιδιού κάτω από διάφορες καταστάσεις. Συλλέγει πληροφορίες για τη συμπεριφορά του παιδιού από το δάσκαλο και τους γονείς. Τα κύρια μέσα του είναι “*το χαρτί και το μολύβι*”. Επίσης, συγκεντρώνει γραπτά δείγματα της εργασίας του παιδιού, έργα ζωγραφικά κ.τ.ό. Δεύτερον, προβαίνει σε *ψυχομετρική αξιολόγηση* του παιδιού. Χορηγεί σταθμισμένες ψυχομετρικές κλίμακες για όλους τους τομείς ανάπτυξης και συμπεριφοράς: γνωστικό, αντιληπτικό-ψυχοκινητικό, συμπτωμάτων προβληματικής συμπεριφοράς, ψυχοδυναμικής των σχέσεων του παιδιού με τα σημαντικά πρόσωπα στη ζωή του, κινήτρων και αυτοαντίληψης, αναλυτικά-διαγνωστικά τεστ σχολικής επίδοσης κ.τ.ό.

Πρέπει όμως εδώ να τονιστεί ότι τα ψυχομετρικά μέσα που περισσότερο εξυπηρετούν το σχολικό ψυχολόγο είναι, όχι τα *ταξινομητικά*, όπως η κλίμακα Binet ή οι κλίμακες Wechsler, αλλά οι λεγόμενες κλίμακες *διαφορικής διάγνωσης*, οι κλίμακες που μας δείχνουν *ενδοατομικές διαφορές* που οι μετρήσεις τους μας υποδεικνύουν τι πρέπει να γί-

νει στη συνέχεια με το παιδί για να απαλειφθεί η ανεπάρκειά του· οι διαγνωστικές κλίμακες που συνοδεύονται με διδακτικο-θεραπευτικά προγράμματα για απάλειψη των ανεπαρειών, όπως είναι το ΙΤΡΑ. Για το σχολικό ψυχολόγο η διαγνωστική εργασία πρέπει να μεταφράζεται σε συγκεκριμένες διδακτικο-θεραπευτικές ενέργειες που θα γίνουν στα πλαίσια του σχολείου· δηλαδή σε ένα χώρο που κύρια χαρακτηριστικά του είναι η ανάπτυξη και η μάθηση σε ομάδα, με κάποιες - μικρές βέβαια - δυνατότητες εξατομικευμένης - ατομικής θεραπευτικής παρέμβασης.

Η εκπαίδευση του σχολικού ψυχολόγου

Και τώρα λίγα λόγια για την *εκπαίδευση* του σχολικού ψυχολόγου στη χώρα μας.

Από όσα είπαμε παραπάνω, για το πλαίσιο εργασίας του σχολικού ψυχολόγου, φαίνεται καθαρά ότι ο ρόλος του σχολικού ψυχολόγου είναι *σύνθετος*. Αυτό συμβαίνει και με κάθε άλλον ειδικό που εργάζεται στην πρωτοβάθμια περιθάλψη, γιατί έχει να αντιμετωπίσει ποικίλες καταστάσεις, τόσο ως προς τα *πρόσωπα* όσο και ως προς τα *πράγματα*.

Φανταστείτε τη δουλειά π.χ. του κλινικού-ψυχοθεραπευτή, ο οποίος εργάζεται σε ένα ιατροπαιδαγωγικό σταθμό ή σε μια παιδοψυχιατρική κλινική ή ιδιωτικώς. Ασφαλώς, απαιτείται ο ειδικός αυτός να έχει στέρεες σπουδές και μακρά εμπειρία στην εξειδίκευση. Όμως, ο ρόλος του μέσα σε ένα τέτοιο πλαίσιο εργασίας είναι σαφέστερα διαγεγραμμένος. Συχνά συμβαίνει ο εξειδικευμένος θεραπευτής να έχει τη δυνατότητα να

επιλέγει -- και να επιλέγεται από -- την τελευταία του· και από την άποψη αυτή ένας τέτοιος ρόλος είναι ευκολότερο να κυριαρχηθεί. Ο σχολικός ψυχολόγος, όμως, έχει να αντιμετωπίσει ένα μεγάλο εύρος προβλημάτων και καταστάσεων. Θα πρέπει να αναζητεί συνεχώς τους πολλούς τρόπους και τους πολλούς συνδυασμούς που του χρειάζονται για να καλύψει την τόσο μεγάλη ποικιλία των περιπτώσεων που καθημερινά καλείται να βοηθήσει. Ο ρόλος του είναι ρόλος σύνθετος και πολυεπίπεδος. Είναι ρόλος "δέκαθλο" και κάθε σύνθετο άθλημα είναι απαιτητικό. Γι' αυτό, πρέπει να του εξασφαλιστεί η κατάλληλη κατάρτιση.

Στον καταρτισμό προγραμμάτων σπουδών για την εκπαίδευση σχολικών ψυχολόγων, πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη το *πλαίσιο εργασίας*. Το πλαίσιο εργασίας του σχολικού ψυχολόγου είναι: η *ανάπτυξη* και η *μάθηση*, η εργασία σε *ομάδα* με δυνατότητες -- μικρές βέβαια -- ατομικής θεραπευτικής παρέμβασης. Αυτό σημαίνει ότι στις σπουδές του, πέραν των άλλων, πρέπει να περιλαμβάνεται ένα γερό υπόστρωμα, θεωρητικό και πρακτικό: α) Στην εξελικτική Ψυχολογία και εξελικτική ψυχοπαθολογία, όπου θα εξετάζεται η φυσιολογική ανάπτυξη, οι παραλλαγές της και οι αποκλίσεις της· β) στη γνωστική Ψυχολογία και στην Ψυχολογία της μάθησης· γ) στην κλινική Ψυχολογία, κυρίως της κοινοτικής κλινικής κατεύθυνσης· και δ) στην ψυχοδυναμική των μικρών ομάδων, της σχολικής τάξης και της οικογένειας. Ένα άλλο σημαντικό μέρος της εκπαίδευσης του σχολικού ψυχολόγου πρέπει να είναι η συστηματική πρακτική άσκηση σε διαγνωστική και θεραπευτική

εργασία μέσα στα σχολεία. Εξαιρετικά χρήσιμη θα ήταν και η προηγούμενη διδακτική εμπειρία στα σχολεία.

Καταλληλότερος χώρος για να οργανωθούν σπουδές σχολικής Ψυχολογίας είναι τα Πανεπιστήμια που έχουν Φιλοσοφικές Σχολές και ανεπτυγμένα Παιδαγωγικά Τμήματα, για να υπάρξει πλούσιος ψυχοπαιδαγωγικός περίγυρος. Στο Πανεπιστήμιο Αθηνών έχουμε εκπονήσει ένα μεταπτυχιακό πρόγραμμα ειδίκευσης στη σχολική Ψυχολογία, 2½ ετών διάρκειας, για πτυχιούχους των Τμημάτων Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας.

Θα πρέπει στα προγράμματα αυτά να υπάρχει αρκετή ευελιξία, ώστε να μπορούν να τα παρακολουθούν και πτυχιούχοι άλλων συναφών κλάδων.

Προτάσεις για μέτρα που άμεσα πρέπει να ληφθούν

Τελειώνοντας, θα ήθελα να δούμε το “δέον γενέσθαι”, για να υπάρξει άμεσο πρακτικό αποτέλεσμα στην εφαρμογή, και στη χώρα μας, του θεσμού της Σχολικής Ψυχολογικής -- Συμβουλευτικής Υπηρεσίας, και, γενικότερα, του μοντέλου της *κοινοτικής σχολικής* Ψυχολογίας.

Κατ’ αρχήν, πρέπει να σας υπενθυμίσω ότι ο θεσμός του σχολικού ψυχολόγου έχει ήδη εισαχθεί στην ελληνική εκπαίδευση. Στο νόμο 1566/85, για τη δομή και τη λειτουργία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, προβλέπεται ο θεσμός του ψυχολόγου και ήδη υπηρετούν περίπου 50 ψυχολόγοι στα σχολεία μας. Χαιρετίζουμε την εξέλιξη αυτή ως κάτι εξαιρετικά σημαντικό για την ελληνική κοινωνία.

Δυστυχώς όμως, η Πολιτεία, στην πρώτη της αυτή χειρονομία, ατύχησε. Για πολλούς λόγους: Πρώτον, η επιλογή των ψυχολόγων έχει ανατεθεί στο Κεντρικό Συμβούλιο Β/θμιας Εκπαίδευσης, σε ένα όργανο που αποτελείται από καθηγητές Μέσης Εκπαίδευσης, σε όργανο δηλαδή που ελάχιστη σχέση έχει με το αντικείμενο της σχολικής Ψυχολογίας. Δεύτερον, προϊστάμενος των υπηρετούντων ψυχολόγων έχει οριστεί ο Διευθυντής του Γραφείου Β/βάθμιας Εκπαίδευσης, δηλαδή κάποιος καθηγητής μέσης εκπαίδευσης. Τρίτον, και το χειρότερο, οι διορισθέντες αυτοί ψυχολόγοι τοποθετήθηκαν και υπηρετούν ο καθένας σε ένα *ειδικό σχολείο*, και παρέχουν τις υπηρεσίες τους αποκλειστικά στο *ένα αυτό ειδικό σχολείο*. Έτσι, σήμερα βρίσκουμε ψυχολόγο να υπηρετεί (σε ορισμένες περιπτώσεις, μαζί με άλλους ειδικούς επιστήμονες : κοινωνικό λειτουργό, φυσικοθεραπευτή, λογοθεραπευτή) σε σχολείο με ένα μικρό-μικρότατο αριθμό νοητικώς καθυστερημένων παιδιών. Να κάνει τι στο σχολείο αυτό ο σχολικός ψυχολόγος; Τον περισσότερο χρόνο του τον δαπανά, απλώς βοηθώντας τον διευθυντή του σχολείου (τον άμεσο προϊστάμενο του), έναν ειδικό δάσκαλο, στις καθημερινές ρουτίνες του σχολείου. Πρόκειται για κατασπατάληση ειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού και δυσφήμιση του κλάδου, θα έλεγα, ενώ οι ανάγκες στον ευρύτερο εκπαιδευτικό χώρο είναι τεράστιες - πειστικές - και παραμένουν ακάλυπτες. Αυτό που πρέπει άμεσα να γίνει είναι η ίδρυση *Σχολικής Ψυχολογικής-Συμβουλευτικής Υπηρεσίας*, μία κατά ελάχισσονα σχολική περιφέρεια, όπου να ενταχθούν και οι υπηρετούντες σήμερα ψυχολόγοι και άλ-

λοι ειδικοί.

Κάποιες άμεσες ενέργειες και ρυθμίσεις που πρέπει να φροντίσουμε να γίνουν είναι: Πρώτον, η ψυχολογική κοινότητα θα μπορούσε να ζητήσει - ίσως το Συνέδριο αυτό θα μπορούσε να υποθετήσει και να προωθήσει μια τέτοια πρόταση - να συγκροτηθεί μια ομάδα εργασίας για να μελετήσει το θέμα της ίδρυσης Σχολικής Ψυχολογικής-Συμβουλευτικής Υπηρεσίας στα σχολεία μας, να καταρτίσει κανονισμό λειτουργίας της Υπηρεσίας αυτής και να απαιτήσουμε από την Πολιτεία να προχωρήσει το ταχύτερο στην υλοποίηση του θεσμού αυτού. Όταν σήμερα έρευνες δείχνουν ότι το 1:5 παιδιά στα σχολεία μας έχουν ανάγκες από ψυχολογική φροντίδα, όταν ξέρουμε ότι το 20% των παιδιών μπορούν να ωφεληθούν από μια τέτοια Υπηρεσία στα σχολεία μας και να αποφύγουν παρούσες και μελλοντικές κρίσιμες δυσκολίες τους και ταλαιπωρίες τους, εύκολα μπορεί να αντιληφθεί ο καθένας την τεράστια σπουδαιότητα του θεσμού. Για την ψυχολογική κοινότητα, η ίδρυση Ψυχολογικής Υπηρεσίας στα σχολεία μας σημαίνει επίσης και κάποιες εκατοντάδες, στην πρώτη φάση, και μερικές χιλιάδες αργότερα, θέσεις εργασίας για τους νέους μας ψυχολόγους.

Δεύτερον, θα πρέπει η ψυχολογική κοινότητα να ενημερώσει και να ευαισθητοποιήσει τους εκπαιδευτικούς μας και τους γονείς για την τεράστια σπουδαιότητα και τις δυνατότητες του θεσμού αυτού. Σήμερα, ο εκπαιδευτικός - και ο γονιός - έχει ανάγκη άμεσα από τη βοήθεια μιας τέτοιας σχολικής υπηρεσίας για να ανταποκριθεί στο δύσκολο ρόλο του. Θα πρέπει να ζητήσουμε από

τους συνδικαλιστικούς φορείς των εκπαιδευτικών και των γονέων -- ΟΛΜΕ, ΔΟΕ, Πανελλήνιος Ομοσπονδία Γονέων και Κηδεμόνων -- να συμπεριλάβουν την άμεση ίδρυση και τη λειτουργία μιας τέτοιας σχολικής υπηρεσίας στα θεσμικά τους αιτήματα.

Τρίτον, στα Πανεπιστήμιά μας να εισάγουμε προγράμματα κατάρτισης σχολικών ψυχολόγων. Να δώσουμε την ευκαιρία σε νέους ανθρώπους εδώ, στην πατρίδα τους, σε πολλούς, να εκπαιδευθούν στη σχολική Ψυχολογία και να δουλέψουν στον τόσο δυναμικό αυτόν κλάδο της κοινοτικής σχολικής Ψυχολογίας κοντά στον εκπαιδευτικό, κοντά στο γονιό, κοντά στο ίδιο το παιδί. Μια τέτοια δουλειά προσφέρει πολλές ικανοποιήσεις.

Τέτατον, να φροντίσουμε για την υλική στήριξη του έργου, τόσο του διαγνωστικού όσο και του θεραπευτικού, του σχολικού ψυχολόγου. Θα πρέπει να φροντίσουμε να κατασκευαστούν τα ψυχομετρικά μέσα που θα χρειαστεί ο Έλληνας σχολικός ψυχολόγος, τα ψυχομετρικά αυτά μέσα που θα του δίνουν διαφορική διάγνωση και αναλυτική περιγραφή της συμπεριφοράς του παιδιού, όπως είπα παραπάνω, και όχι μετρήσεις και αξιολογήσεις απλής ταξινόμησης -- κατηγοριοποίησης. Στον Τομέα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών ιδρύθηκε, πρόσφατα, Ψυχομετρικό Εργαστήριο, ένα κέντρο που σκοπός του είναι η κατασκευή και στάθμιση ψυχομετρικών κλιμάκων και διαδικασιών για την αξιολόγηση όλων των πλευρών της ανθρώπινης προσωπικότητας και συμπεριφοράς, ένα κέντρο που την ίδρυσή του και τη λειτουργία του αναμέναμε με μεγάλη ανυπομονησία. Το κέντρο αυτό

θα φροντίσουμε να λειτουργήσει και ως “τράπεζα ψυχομετρικών μέσων”, όπου θα συγκεντρωθούν όλες οι χρησιμοποιούμενες ψυχομετρικές κλίμακες στη χώρα μας για ερευνητικούς και διαγνωστικούς σκοπούς, οι οποίες θα είναι στη διάθεση του κάθε ενδιαφερομένου.

Επίσης, θα πρέπει να φροντίσουμε να καταρτίσουμε ειδικά διδακτικο-θεραπευτικά προγράμματα που θα μπορούν να εφαρμοστούν άλλα από τον ίδιο το σχολικό ψυχολόγο, άλλα από το δάσκαλο υπό την καθοδήγηση του σχολικού ψυχολόγου, άλλα από τους γονείς ή

ακόμη και από το ίδιο το παιδί. Το διδακτικό - θεραπευτικό αυτό υλικό μπορεί να περιλαμβάνει: ειδικά προγράμματα και διαδικασίες διορθωτικής διδασκαλίας, θεραπείας ειδικών δυσκολιών μάθησης, συμπεριφοριστικής τροποποίησης της συμπεριφοράς, προγράμματα αυτοελέγχου κ.τ.ό.

Πιστεύω ότι υπάρχουν οι αντικειμενικές δυνατότητες για να υπάρξει, σύντομα, μια δυναμική παρουσία, και στη χώρα μας, της κοινοτικής σχολικής Ψυχολογίας.